In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful



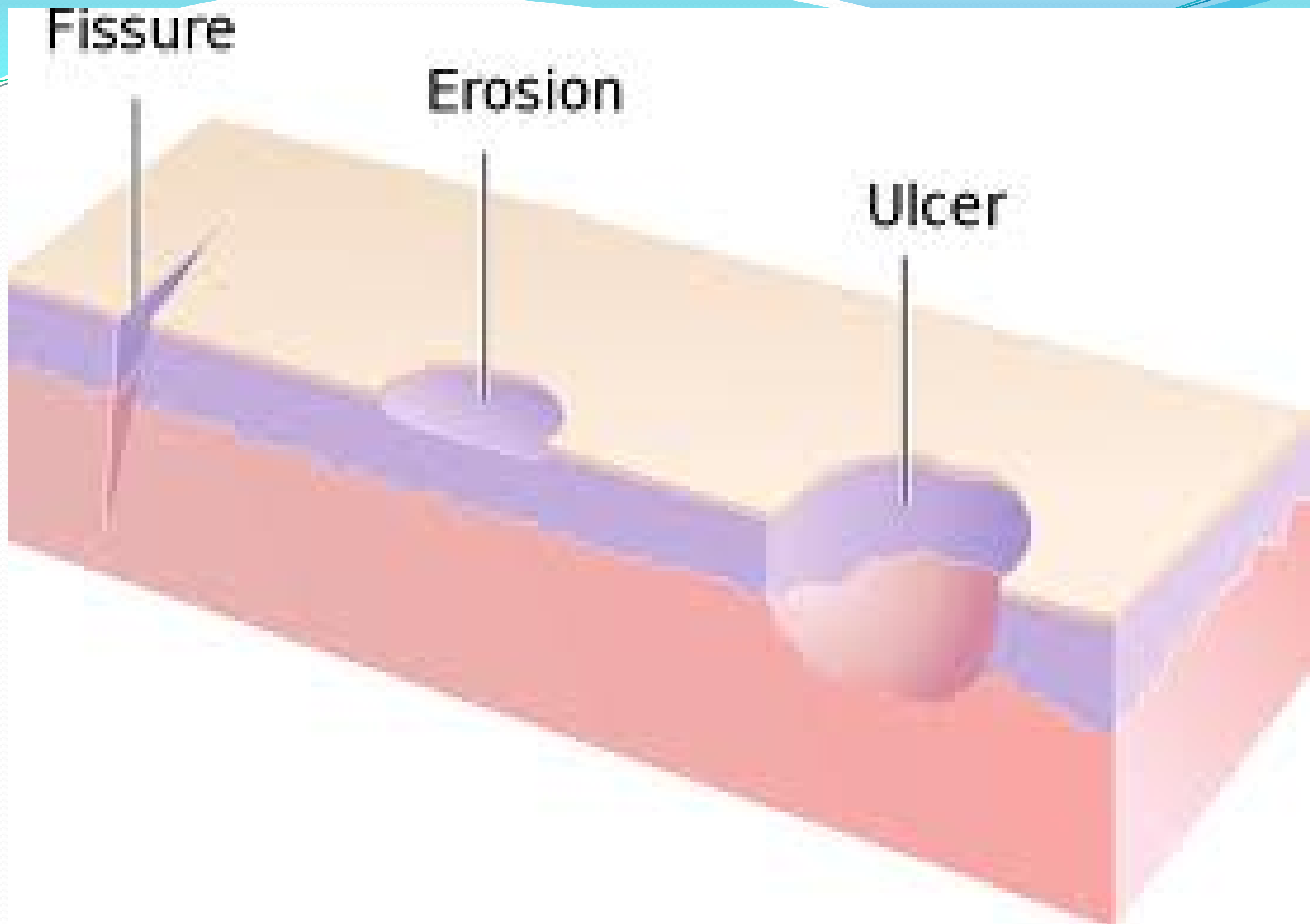






les ulcéres de jambe

Dr ben mohand


Fissure
Erosion
Ulcer

Définition

- L'ulcère de jambe est une perte de substance cutanée chronique, sans tendance spontanée à la cicatrisation.

- Il ne s'agit pas d'une maladie en soi, mais de la complication d'une maladie vasculaire sous jacente qui règle le pronostic et la conduite thérapeutique.

- L'ulcère de jambe est très fréquent et invalidant, à l'origine de très nombreuses hospitalisations.

examen clinique

L'examen clinique d'un patient qui consulte pour un ulcère de jambe doit être attentif

Il comprend quatre phases :

- -l'examen de l'ulcère
- -l'examen de la peau péri ulcéreuse,
- -l'examen des états circulatoires du membre,
- -l'examen somatique général.

Examen de l'ulcère : Il apprécie

- le nombre , La taille ainsi que la forme de l'ulcère
- Le siège de l'ulcère (péri malléolaire, face antéro-externe…),
- Le caractère uni ou bilatéral
- Le fond (propre, bourgeonnant, atone…),
- Les bords (souples, infiltrés, décollés…)
- La base qui s'apprécie par la palpation.


artère
veine
www.ulcere-de-jambe.com

Examen de la peau péri ulcéreuse :

La peau autour de l'ulcère est rarement normale

Elle reflète :

- l'ancienneté de l'ulcère
- les troubles vasculaires
- oriente vers une origine veineuse ou artérielle.

L'évaluation de l'état circulatoire

L'examen des veines :

- sujet nu des pieds jusqu'à la ceinture, debout sur un tabouret.
- A l'inspection, on note la topographie, l'aspect et l'étendue des varices.
- La palpation nous permet de juger leurs degré de dilatation+tension

L'examen du réseau artériel : Patient allongé

- Palpation des pouls périphériques

- Apprécier la température cutanée (cas d'artériopathie oblitérante).

- l'auscultation des axes artériels.

Examen somatique général

L'interrogatoire :

signes d'insuffisance veineuse ou post phlébétique :

- Douleurs à type de crampes au repos
- Oedème vespéral
- Notion de phlébite
- Antécédents médicaux, chirurgicaux, obstétricaux, familiaux…

signes d'artérite

- claudication intermittente, douleur de décubitus…

- les facteurs de risque vasculaires : diabète, HTA, tabagisme, troubles métaboliques

- des antécédents d'accident vasculaire ou d'ischémie myocardique.

LES FORMES ETIOLOGIQUES

L'ulcère veineux

Les caractères de l'ulcère veineux sont :

signes foncionnels: - peu ou pas douloureux
- soulagée par la surélévation des jambes.

siège : péri malléolaire

L'aspect: souvent superficiel

Les bords : émoussés

Le fond : fibrineux (couenneux), parfois rouge et bourgeonnant.

La peau péri- ulcéreuse : complications trophiques

- Des lésions dermo-épidermiques (dermite de stase)

- Des lésions de capillarite :
  - L'atrophie blanche
  - La dermite ocre
  - Les capillarites hypertrophiques

- Des lésions d'hypodermite : rouge ou sclérodermiforme

nb : ces lésions peuvent coexister chez un même malade

L’ulcére veineux post phlébitique

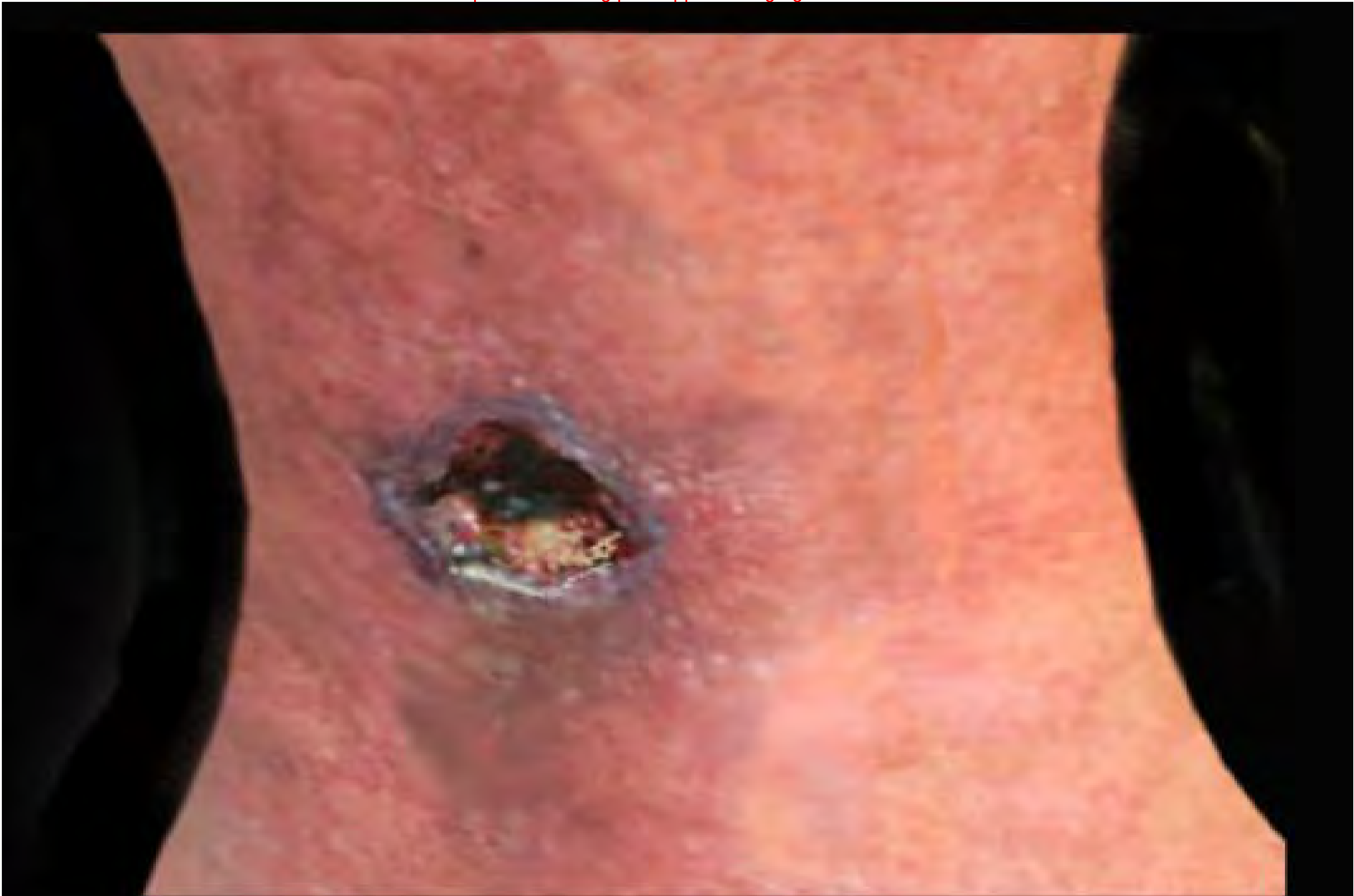


L’ulcére veineux sus maleolaire a fond fibrineux



L'ulcére veineux avec dermite de stase périulcéreuse





Ulcère variqueux de la cheville

Les explorations

1/ l'echographie-doppler : +++

- Un syndrome de reflux superficiel : des varices.
- le niveau de fuite le plus haut situé et la topographie des perforantes
- reflux profond, synonyme de syndrome post phlébétique

L'ulcère artériel

- notion de traumatisme minime
- patients âgés de plus de 45 ans présentant une claudication intermittente
  (crampes aux mollets , cuisses après un certain périmètre de marche)
  stade évolué : des douleurs de décubitus.

L'interrogatoire : rechercher l'existence
- facteurs aggravants
- maladies sous jacentes (diabète, HTA, tabagisme…)

L'ulcère artériel est caractérisé par sa **douleur** intense difficile à contrôler.

par sa topographie caractéristiques :

- unique ou **multiple :** à l'emporte pièce
- siege : le tiers inférieur de la jambe (topographie suspendue)
- bords : abrupts
- le fond : atone parfois recouvert d'une couche nécrotique.

La peau péri- ulcéreuse

- ischémie chronique : lisse , froide, dépilée
- angiopathie diabétique : chaud par hypervascularisation

artère

embole

plaque d'athérome

diabète

Ulcére artériel



L’ulcére artériel: noter la localisation suspendue et l’absence d’atteinte des téguments périulcéreux



Ulcère artériel nécrotique



Les examens complémentaires :

- Echographie doppler : le niveau et le type des lésions

- Artériographie : le siège, la longueur de l'oblitération,
  dépiste les plaques athéromateuses

- La mesure distale de la pression systolique

- Autres : ECG, doppler supra aortique : maladie athéromateuse

les deux causes peuvent être mises en évidence simultanément faisant parler d'ulcère mixte : artériel et veineux.

L’ulcére mixte veineux et artériel



Les ulcères de causes non vasculaires

- Les ulcères de causes infectieuses : ecthyma
- Les ulcération chroniques des gommes d'origine bactérienne :
  - syphilis tertiaire
  - mycobactéries atypiques tuberculose
- Certaines parasitoses : leishmaniose
- mycoses profondes
- certaines infections virales : herpes chroniques
- Les ulcères d'origine hématologique
  - Les anémies hémolytiques congénitales
  - Les syndromes myéloprolifératifs
  - Les troubles de la coagulation déficit en prolidase,

Physiopathologie : de l'ulcère veineux

Incompétence valvulaires

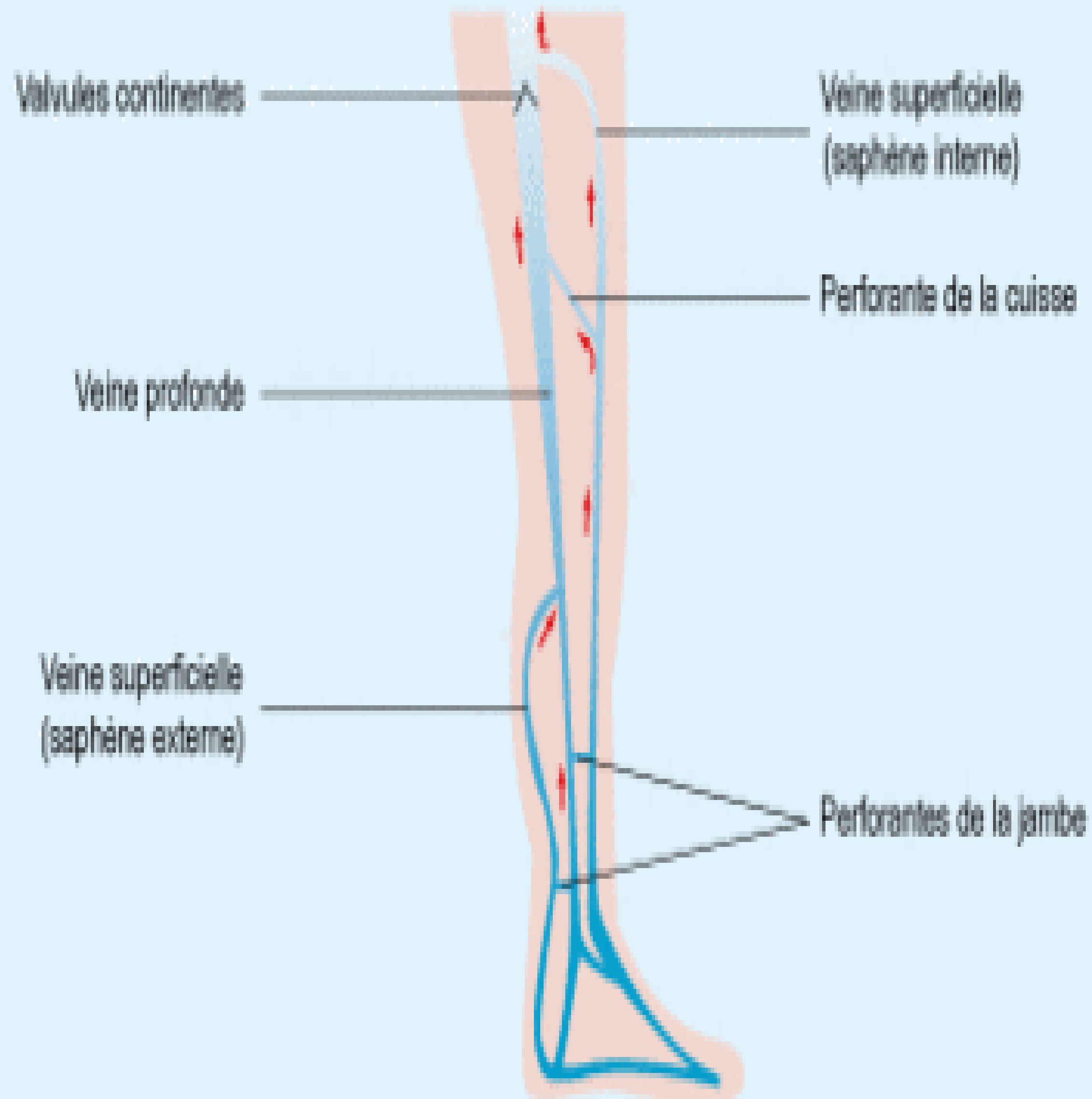
- superficielle
- profonde

Modification de la barrière endothéliale

Hypertension veineuse en amont

- Altération endothéliale
- liquide interstitiel : œdème
- Hypoxie locale

ulcération


Valvules continentes
Veine superficielle
(saphène interne)
Perforante de la cuisse
Veine profonde
Veine superficielle
(saphène externe)
Perforantes de la jambe

Physiopathologie de l'ulcére arteriel

L'hypoxie : liée au défaut de perfusion artérielle tissulaire en rapport avec l'obstruction par athérosclérose.

EVOLUTION: sous traitement bien conduit

L'ulcère variqueux : favorable

L'ulcère post phlébétique est rebelle, en raison des perturbations hémodynamiques et de la difficulté d'un traitement étiologique.

L'ulcère artériel sera de bon pronostic si le traitement étiologique est possible ; sinon le pronostic sera dominé par la gravité du processus athéromateux.

Les complications

- Les dermites de contact

- Les surinfections microbiennes

- Lésions ostéo-articulaires

- L'hémorragie locale

- La dégénérescence maligne (carcinome épidermoide) devant
  - la chronicité
  - l'apparition de douleur
  - l'hémorragie
  - le bourgeonnement excessif

traitement

A-Règles hygiéno-diététiques :

- régime
- Arrét du tabac
- sport
- éviter les micro traumatismes
- pas de topiques : DCTC
- pas d'exposition solaire
- repos au lit

B- Traitement étiologique

1- ulcére veineux

moyens :

- contention élastique
- sclérothérapie: Rn infl-fibrose
- réeducation
- veinotoniques
- crénothérapie : cure thermale + massage








www.sports-sante.com

Indications :

- contention : contre l'oedéme
- sclérothérapie : reflux court, sujet agé
- chirurgie: sujet jeune , reflux long, grosse varice
- veinotoniques : traitement d'appoint
- rééducation : traitement complémentaire



Ulcère recouvert de fibrine (A).
Ulcère bourgeonnant (B)





2- ulcére arteriel

- traitement médical : vasodilatateurs
- chirurgie : ischémie grave
  échec du traitement médical
- analogues de prostacycline : contre indication de la chirurgie

C- TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE :

hygiene pour les soignants : savon+++
détersion: ATS pendant une courte durée
avant les ATS on utilise le sérum ou l'eau du robinet

ATB : pas systématique (sauf surinfection)
couche nécrotique: enzyme-SSH-bistouri

cicatrisation :
plaie humide : hydrocolloide
plaie séche : hydrogel
plaie très humide : alginates-hydrofibres
excés de bourgeonnement : nit d'Ag – Dctc

cicatrisation dirigée :
eau oxygénée-bétadine-cortico tulle-tulle gras

CONCLUSION

Devant tout ulcère de jambe, il convient :

- de faire un bon interrogatoire et un examen clinique soigneux de l 'ulcère et des téguments péri ulcéreux

- d'évaluer l'état vasculaire du membre atteint ;

-de tenir compte du contexte général.

- Il faut s'aider des examens complémentaires afin de bien préciser l'étiologie.

- Si le traitement symptomatique est le premier prescrit , seul le traitement étiologique, bien conduit permettra d'éviter les récidives.

MERCI